

SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins

DOCUMENT SYNTHÈSE

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

7 juillet 2023 – version 3.0. Modifications apportées en jaune

Préambule

Ce document présente un regroupement des définitions utilisées dans les différentes publications du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) de la COVID-19 dans les différents milieux de soins du Québec.

Les milieux de soins visés par ce document sont :

- ▶ Milieux de soins de courte durée (unités de soins et urgence) et ambulatoires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille et cliniques externes des milieux hospitaliers).
- ▶ Installations de santé mentale, unités de soins en santé mentale en milieu hospitalier et urgences psychiatriques.
- ▶ Installations de réadaptation en déficience physique.
- ▶ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
 - ▶ Autres milieux ou unités de soins qui s'apparentent à des soins de longue durée (ex. : unité de soins en résidences privées pour aînés (RPA) ou autres milieux similaires qui s'apparentent à des soins de longue durée).

Les définitions présentées dans ce document ont été retirées des publications actuelles du CINQ afin d'être regroupées ici. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction de l'évolution de la littérature scientifique et des documents produits par de nombreuses organisations nationales et internationales.

Les définitions de ce document doivent être utilisées de façon complémentaire à plusieurs documents sur la COVID-19 produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- ▶ [SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 - Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour le nouveau-né exposé à la COVID-19 en milieu de soins](#)

Principales modifications

- ▶ Modification de la définition des critères d'exposition.
- ▶ Ajustement de la définition de début et de fin d'éclosion de COVID-19.
- ▶ Retrait de la définition de cas nosocomial suspect pour un usager.

Définitions générales

Cas de COVID-19	Se référer à Définition de cas de COVID-19 – Québec. Cas confirmé : cas avec détection d’acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (ex. : test d’amplification des acides nucléiques positif (TAAN+)). Cas confirmé par lien épidémiologique : cas avec symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET critère(s) d’exposition ET aucune autre cause apparente. Cas probable : cas avec un test de détection antigénique rapide positif (TDAR+) pour le SRAS-CoV-2 et qui ne répond pas aux critères d’un cas confirmé ET ▶ Qui présente des manifestations cliniques compatibles¹ avec la COVID-19 OU ▶ A eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU ▶ A été exposé à un milieu en éclosion.
Manifestations cliniques compatibles (symptômes ou signes cliniques) avec la COVID-19	Se référer à Définition de cas de COVID-19 – Québec. Manifestations cliniques compatibles (symptômes ou signes cliniques) suivantes : ▶ Symptômes cliniques d’un cas de COVID-19 : ▶ Fièvre (plus de 38 °C) OU ▶ Toux (récente ou chronique exacerbée) OU ▶ Difficulté respiratoire OU ▶ Anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie ▶ Signes cliniques d’un cas de COVID-19 : ▶ Signes radiologiques d’infiltrats correspondant à une pneumonie OU ▶ Syndrome de détresse respiratoire OU ▶ Examen pathologique compatible
Cas nosocomial travailleur de la santé (TdeS)	Cas de COVID-19 chez un TdeS qui est un contact étroit avec un cas de COVID-19 (usager ou TdeS) en milieu de soins.

Cas nosocomial usager	Cas nosocomial ► Cas de COVID-19 à partir du jour 7 (selon la date du début des symptômes ou date du prélèvement si cas asymptomatique) de l'admission ou de l'hébergement ou de l'inscription OU ► Cas de COVID-19 sur l'unité de soins ou le service ambulatoire, peu importe la période depuis son admission, son hébergement ou son inscription si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas de COVID-19 en milieu de soins OU ► Cas de COVID-19 de < 7 jours après son congé de l'installation ET absence de lien épidémiologique à un cas de COVID-19 dans la communauté ou un autre milieu de soins ET selon le jugement clinique. Cas nosocomial suspect Cas de COVID-19 de ≥ 72 h à < 7 jours après son admission, son hébergement ou son inscription (période maximale d'incubation du virus). Cas non nosocomial Cas confirmé par laboratoire ou cas probable survenant moins de < 72 heures après son arrivée dans le milieu de soins et sans lien épidémiologique avec un cas confirmé en milieu de soins. Pour les cas asymptomatiques identifiés par test de laboratoire : à la suite de l'évaluation de l'usager par le service de PCI, le personnel pourra estimer une date d'acquisition et déterminer si le cas est nosocomial, nosocomial suspect ou non nosocomial en fonction de l'exposition de l'usager et des facteurs de risques antérieurs.
Cas suspecté de COVID-19	Usager ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente de passer un test (test de dépistage antigénique rapide (TDAR) ou test d'amplification des acides nucléiques (TAAN-labo ou TAAN rapide au point de service)) ou en attente du résultat d'un test pour le SRAS-CoV-2.
Critères d'exposition	Les critères d'exposition à considérer en milieu de soins sont : Dans les 7 derniers jours : ► Être un contact étroit de même chambre qu'un cas de COVID-19. ► Lors d'un transfert (afin de prévenir l'introduction du SRAS-CoV-2 dans le milieu) : ► Être un contact étroit de même chambre qu'un cas de COVID-19. - OU ► Si l'information sur le contact étroit est non disponible, être un usager qui provient d'une unité en éclosion de COVID-19.
Éclosion : début	► Deux cas (usagers et/ou TdeS) nosocomiaux avec un lien épidémiologique survenant pendant deux périodes moyennes d'incubation, soit 10 jours. ► Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne est compatible avec une transmission entre ces cas. Note : Un TdeS pour qui le lien épidémiologique n'est pas clairement concluant d'une acquisition nosocomiale ne doit pas être inclus dans les cas reliés à l'éclosion afin de ne pas prolonger la durée de celle-ci et l'application des mesures de PCI associées. À des fins d'intervention : Dès le premier cas nosocomial suspecté ou ayant un résultat positif peu importe le type de test utilisé (TAAN-labo, TAAN rapide au point de service ou TDAR), les actions nécessaires en présence d'une éclosion pourraient être mises en place d'emblée selon la situation. L'évaluation du service de PCI ou de la Direction régionale de santé publique (DSPublique) (selon les modalités locales) est nécessaire dans cette situation.

Éclosion : fin	L'éclosion est terminée lorsque 10 jours se sont écoulés sans nouveau cas nosocomial relié à l'éclosion. Le décompte de 10 jours débute : ▶ Après la dernière présence du dernier TdeS qui est un cas nosocomial de COVID-19 relié à l'éclosion. OU ▶ Après la date de début d'isolement du dernier usager qui est un cas nosocomial de COVID-19 relié à l'éclosion. Si l'usager était déjà en isolement préventif, débiter le décompte à partir de la date de début des symptômes ou date du prélèvement positif si asymptomatique. L'éclosion peut être déclarée terminée, même s'il y a encore des cas en précautions additionnelles.
Épisode antérieur de COVID-19	Un épisode antérieur de COVID-19 est reconnu s'il a été confirmé : ▶ Par TAAN-labo OU ▶ Avec un TDAR positif ET une histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 et la date de test OU ▶ Par lien épidémiologique : symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET critères d'exposition
Période de contagiosité (dans un but d'intervention)	De 48 heures précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique, jusqu'à la levée de l'isolement.
Personne proche aidante	Se référer à la définition du MSSS : Consignes pour les visiteurs dans les centres hospitaliers en contexte de COVID-19
Primovaccination	▶ Nombre de doses d'un même vaccin que l'on doit administrer à une personne pour obtenir une immunité adéquate. ▶ Pour la COVID-19, une primovaccination complète correspond à 2 doses de vaccin homologué par Santé Canada ou 3 doses pour les personnes immunosupprimées ou dialysées.
Rebond de COVID-19	Réapparition des symptômes de COVID-19 pouvant survenir, chez certaines personnes, de 2 à 8 jours après la fin du traitement avec Paxlovid ^{MC} .
Tests de dépistage ou diagnostiques	▶ TAAN laboratoire (TAAN-labo) : test d'amplification des acides nucléiques effectué en laboratoire. ▶ TAAN rapide au point de service : test d'amplification des acides nucléiques (ex. : ID NOW^{MD}, LUCIRA^{MD}) réalisé hors laboratoire et autorisé par Santé Canada à cette fin. ▶ Test de détection antigénique rapide (TDAR) : test rapide réalisé hors laboratoire. (ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}, BTNX^{MD}). Ces tests ne sont pas tous égaux. Ils ont en général une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo. Certaines de ces épreuves sont autorisées par Santé Canada pour une utilisation comme épreuve de biologie médicale délocalisée au point de service, d'autres sont autorisées en autotest.
Travailleurs de la santé (TdeS)	Toute personne : ▶ Qui donne des soins OU ▶ Qui est en contact étroit avec la clientèle OU ▶ Dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers dans les milieux de soins visés.

Travailleurs de la santé immunosupprimés	Se référer à la définition de l'INESSS : COVID-19 et personnes immunosupprimées .
Usager rétabli de la COVID-19	Usager qui remplit tous les critères de retrait des précautions additionnelles pour la COVID-19.
Vaccination de base	Vaccination de base contre la COVID-19 (adapté de CIQ, 2022) ► Adultes (18 ans et plus) sans antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 : primovaccination à 2 doses suivie d'une première dose de rappel ► Adultes (18 ans et plus) avec antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 (TAAN+ ou TDAR+) : total de 2 doses.
Visiteur	Se référer à la définition du MSSS : Consignes pour les visiteurs dans les centres hospitaliers en contexte de COVID-19 .

Définition de contact étroit et contact élargi (usager et travailleur de la santé)

Contact étroit usager	Les usagers ayant été transférés d'unité ou ayant obtenu leur congé de l'établissement ou de l'installation sont inclus dans les définitions suivantes d'un contact étroit usager : ▶ Usager qui a séjourné dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre) à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité. - OU ▶ Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité. Si le cas de COVID-19 ou l'autre usager est non apte à respecter les mesures barrières, envisager de considérer d'emblée l'usager qui a séjourné dans la même chambre que le cas comme un contact étroit. Une évaluation locale de la situation est alors requise.
Contact étroit travailleur de la santé	TdeS qui ne portait pas adéquatement le masque médical* et ayant donné des soins à un usager qui est un cas de COVID-19 à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées durant sa période de contagiosité. OU TdeS qui ne portait pas adéquatement le masque médical* et ayant eu des contacts significatifs à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées avec un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical* durant sa période de contagiosité (ex. : aires communes, salles de réunion, repas ou pause, rassemblement dans le stationnement, covoiturage, etc.). OU TdeS qui ne portait pas adéquatement l'appareil de protection respiratoire (APR) ou le masque médical ET la protection oculaire et ayant été dans la même pièce qu'un usager qui est un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité lors de la réalisation d'une IMGA. Se référer à SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins. Ainsi, un TdeS qui porte adéquatement son masque médical n'est pas considéré comme un contact étroit d'un cas de COVID-19.
Contact élargi usager	Pour des fins de dépistage : Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins où il y a présence : ▶ D'un usager qui est un cas de COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité; - OU ▶ D'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.
Contact élargi travailleur de la santé	Pour des fins de gestion : TdeS ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET Travaillant ou ayant travaillé sur une unité de soins où il y a présence : ▶ D'un usager qui est un cas de COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité; - OU ▶ D'un TdeS confirmé de COVID-19 ayant travaillé sur le même quart de travail pendant sa période de contagiosité. Pour être considéré un contact élargi, un lien épidémiologique doit être établi sur la base d'un critère de temps, de lieu ou de personne.

* Sans égard au niveau du masque médical (Certifié par la norme ASTM (American Society for Testing and Materials) niveau 1, 2 ou 3). Appliquer la même définition si le TdeS portait un APR.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2021, 23 décembre). *Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html#a8.2>

Agence de la santé publique du Canada. (2014, mars). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2023, 6 juin). *Définition nationale de cas provisoire : Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2021a, 16 juin). *Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2021b, 16 juin). *Prévention et contrôle des infections de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-foyers-soins-longue-duree.html>

Aguinaga, L., Ursu, R., Legoff, J., Delauguerre, C., Nguyen, O., et al. (2020, 31 septembre). Prolonged positive SARS-CoV-2 RT-PCR in cancer outpatients requires specific reorganization of cancer centres. *Annals of Oncology*, 31(4). <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.08.1785>

Alberta health services. (2022, septembre). *Guide for outbreaks prevention and control in acute care sites*. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cdc/if-hp-cdc-ob-guide-for-outbreak-prevention-and-control-in-acute-care-sites.pdf>

Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. et al. (2020, 28 mai). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*, 382, 2081-2090. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>

Australian government department of health. (2022, 14 octobre). *COVID-19 CDNA National guidelines for public health units*, version 7.3. <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-cdna-national-guidelines-for-public-health-units>

Australian government department of health. (2020, 5 mars). *Interim advice on non-inpatient care of persons with suspected or confirmed Coronavirus disease (COVID-19), including use of personal protective equipment (PPE)*. <https://health.govcms.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/interim-advice-on-non-inpatient-care-of-persons-with-suspected-or-confirmed-coronavirus-disease-2019-covid-19-including-use-of-personal-protective-equipment-ppe.pdf>

Australian government national health and medical research council. (2021, 1^{er} juillet). *Australian guidelines for the prevention and control of infection in healthcare*. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-prevention-and-control-infection-healthcare-2019>

Benotmane, I., Gautier-Vargas, G., Wendling, M-J., Perrin, P., Velay, A., et al. (2020, 12 septembre). In-depth virological assessment of kidney transplant recipients with COVID-19. *American Journal of Transplantation*, 20, 3162-3172. [10.1111/ajt.16251](https://doi.org/10.1111/ajt.16251)

British Columbia center for disease control. (2022, 22 août). *COVID-19: outbreak management protocol for acute care settings*. <http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID-19-Acute-Care-Outbreak-Management-Protocol.pdf>

British Columbia center for disease control. (2022, 22 août). *COVID-19 Outbreak Management Protocol for Long-Term Care and Connected Seniors' Assisted Living Settings*. [http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID-19 Provincial Outbreak Management Protocol LTC.pdf](http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID-19%20Provincial%20Outbreak%20Management%20Protocol%20LTC.pdf)

Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. et al. (2020, 15 novembre). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*, 71(10), 2663-2666. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>

Canadian association of gastroenterology. (2020, 27 mars). COVID-19: Advice from the Canadian Association of Gastroenterology for endoscopy facilities. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 3(3), 147-149. [10.1093/jcag/gwaa012](https://doi.org/10.1093/jcag/gwaa012)

Canadian nosocomial infection surveillance program. (2021, 25 mars). *Surveillance for viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals*. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/InfectionSurveillanceProgram/Pages/default.aspx>

Canadian nosocomial infection surveillance program. (2020, 1^{er} novembre). *Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program Surveillance for COVID-19 and other viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals*. [https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/CNISP%20COVID-19 and VRI surveillance protocol 01Nov2020 EN.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/CNISP%20COVID-19%20and%20VRI%20surveillance%20protocol%2001Nov2020%20EN.pdf)

Centers for disease control and prevention. (2023a, 27 janvier). *Clinical considerations for care of children and adults with confirmed COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention. (2023b, 8 mai). *Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Centers for disease control and prevention. (2022, 31 août). Ending isolation and precautions for people with COVID-19: Interim guidance. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Center for infectious disease research and policy. (2020, 9 mars). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., et al. (2020, 1^{er} mai). Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 180(9), 1156-1163. [10.1001/jamainternmed.2020.2020](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020)

Chowell, G. et Hyman, J. (2016, 28 juillet). Methods to determine the end of an infectious disease epidemic: A short review. *Mathematical and Statistical Modeling for Emerging and Re-emerging Infectious Diseases*. Springer International Publishing Switzerland. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7123060/>

Cogliati-Dezza, F., Olivia, F., Cancelli, F., Sayelloni, S., Valeri, S.A. et al. (2021, juin). Determinants of prolonged viral RNA shedding in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 100(2), 115347. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115347>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021, 16 mars). *Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec* (publication n° 3085). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid19.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021, 3 septembre). *Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins à ARM messenger contre la COVID-19*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3093-utilisation-des-vaccins-arm-contre-la-covid19>

Communicable diseases network Australia. (2022, 15 février). *National guidelines for the prevention, control and public health management of COVID-19 outbreaks in residential care facilities in Australia*. <https://www.health.gov.au/resources/publications/cdna-national-guidelines-for-the-prevention-control-and-public-health-management-of-covid-19-outbreaks-in-residential-care-facilities-in-australia>

Communicable diseases network Australia. (2022, 3 juin). *CDNA National guidelines for public health units in Australia*. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Connor, B.A., Rogova, M., Garcia J., Patel, P., Couto-Rodriguez, M., et al. (2022, 18 mars). Comparative effectiveness of single vs repeated rapid SARS-CoV-2 antigen testing among asymptomatic individuals in a workplace setting. *JAMA Network Open*, 5(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3073>.

Di Ciaccio, P., McCaughan, G., Trotman, J., Ho P. J., Y Cheah, C. et al. (2020, 15 mai). Australian and New Zealand consensus statement on the management of lymphoma, chronic lymphocytic leukaemia and myeloma during the COVID-19 pandemic. *Internal Medicine Journal*, 50(6), 667-679. [10.1111/imj.14859](https://doi.org/10.1111/imj.14859)

European centre for disease prevention and control. (2022, 18 février). *Data collection on COVID-10 outbreaks in closed settings: long-term care facilities, version 2.1*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-collection-covid-19-outbreaks-closed-settings-completed-vaccination>

European centre for disease prevention and control. (2022, 28 janvier). *Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19-third-update.pdf>

European centre for disease prevention and control. (2020, 7 février). *Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du croissant-Rouge (2023). *Notions clés à l'usage des responsables des interventions en cas d'épidémie*. <https://epidemics.ifrc.org/fr/manager/notions-cles-lusage-des-responsables-des-interventions-en-cas-depidemie>

Guo, Z., Zhao, S., Pun Mok, C.K., So, R.T.Y, Kwan Yam, C.H. et al. (2023, 9 mars). Comparing the incubation period, serial interval, and infectiousness profile between SARS-CoV-2 Omicron and Delta variants. *Journal of medical virology*, 95(3), e28648. <https://doi.org/10.1002/jmv.28648>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2022, 8 avril). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2021, 17 mai). *COVID-19 et anosmie sévère brutale et perte de goût sans obstruction nasale*. Québec. <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/anosmie-perde-de-gout-obstruction-nasale-mise-a-jour-completee-01-04-2020.html>

Kohmer, N., Toptan, T., Pallas, C., Karaca, O., Pfeiffer, A., et al. (2021, janvier). The comparative clinical performance of four SARS-CoV-2 rapid antigen tests and their correlation to infectivity In vitro. *Journal of clinical medicine*, 10, 328. <https://doi.org/10.3390/jcm10020328>

Krein, S.L., Mayer, J., Harrod, M., Weston, L.E., Gregory L., et al. (2018, 1^{er} décembre). Identification and characterization of failures in infectious agent transmission precaution practices in hospitals: a qualitative study. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 178(8), 1016 -1022. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1898>

Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi, Q., Jone, F.K., Zheng, Q., et al. (2020, 5 mai). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of Internal Medicine*. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>

Lopez-Bernal, J., Andrews, N., Gower, C., Robertson, C., Stowe, J., et al. (2021, 2 mars). Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. Prépublication. <https://doi.org/10.1101/2021.03.01.21252652>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., et al. (2020, 24 août). Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. *EBio Medicine*, 59(102960). [10.1016/j.ebiom.2020.102960](https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102960)

Mak, G.C., Cheng, P.K., Lau, S.S., Wong, K.K., Laué, C.S. *et al.* (2020, 8 juin). Evaluation of rapid antigen test for detection of SARS-CoV-2 virus. *Clinical Virology*, 129. doi: [10.1016/j.jcv.2020.104500](https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104500)

McKay, S.L., Tobolowsky, F.A., Moritz, E.D., Hatfield, K.M., Bhatnagar, A., *et al.* (2021, juillet). CDC Infection prevention and control team and the CDC COVID-19 surge laboratory group. Performance evaluation of serial SARS-CoV-2 rapid antigen testing during a nursing home outbreak. *Annals of internal medicine*, 174, 945–851. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-0422>

Mefsin, Y.M., Chen, D., Bond, H.S., Lin, Y., Cheung, J.K. *et al.* (2022, septembre). Epidemiology of infections with SARS-CoV-2 Omicron BA.2 variant, Hong-Kong, January-March 2022. *Emerging infectious diseases*, 28(9), 1856-1858. [10.3201/eid2809.220613](https://doi.org/10.3201/eid2809.220613)

Ministère de la santé de l'Ontario. (2023, 11 janvier). *COVID-19 guidance: acute care*. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_acute_care_guidance.pdf

Ministère de la santé de l'Ontario. (2023, 26 juin). *COVID-19 guidance document for long-term care homes in Ontario*. <https://www.ontario.ca/page/covid-19-guidance-document-long-term-care-homes-ontario>

Ministère de la santé du gouvernement Ontario. (2022, 3 mai). *COVID-19 Directive #3 for long-term care homes under the fixing long-term care act, 2021 issued under section 77.7 of the health protection and promotion act (HPPA), R.S.O. 1990, c. H.7*. https://www.rhra.ca/wp-content/uploads/2022/05/LTCH_HPPA-1.pdf

Ministry of health and ministry of long-term care Ontario. (2020, 29 mars). *Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance: Community Labs and Specimen Collection Centres*. <https://www.publications.gov.on.ca/CL30003>

Ogata T. et Tanaka, H. (2023, mars). SARS-CoV-2 incubation period during the Omicron BA.5–dominant period in Japan. *Emerging infectious diseases*, 29(3), 595-598. [10.3201/eid2903.221360](https://doi.org/10.3201/eid2903.221360)

Organisation mondiale de la Santé. (2021, 15 janvier). *Infection prevention and control (IPC) principles and procedures for COVID-19 vaccination activities*. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccination-IPC-2021-1>

Organisation mondiale de la Santé. (2020a, 19 mars). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

Organisation mondiale de la Santé. (2020b, 1^{er} décembre). *Mask use in the context of COVID-19*. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Pray, I.W., Ford, L., Cole, D., Lee, C., Bigouette, J.P. *et al.* (2021, 1^{er} janvier). Performance of an antigen-based test for asymptomatic and symptomatic SARS-CoV-2 testing at two university campuses. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69(5152), 1642-1647. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm695152a3.htm?s_cid=mm695152a3_w

Prince-Guerra, J.L., Almedares, O., Nolen, J.D., Gunn, J. K., Dale, A.P. *et al.* (2021, 22 janvier). Evaluation of Abbott BinaxNOW Rapid Antigen Test for SARS-CoV-2 Infection at two community-based testing sites. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 70(3), 100-105. https://pdfs.semanticscholar.org/7fa4/ce3e4d095058be2cdfc13505a57bc37c4f91.pdf?_ga=2.206972053.706033173.1640618863-1641914258.1627933510

Public health Ontario. (2023, janvier). *Best practices for managing COVID-19 outbreaks in acute care settings*. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/2021/03/covid-19-pidac-outbreaks-acute-care.pdf?sc_lang=en

Public Health Ontario. (2021c, 21 février). *Factors affecting COVID-19 period of communicability – What we know so far*. <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/what-we-know>

Romano-Bertrand, S., Aho-Glele L.S., Grandbastien, B., Gehanno, J.F., Lepelletier, D. (2020, août). Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *Journal of Hospital Infection*, 105(4), 601-603. [10.1016/j.jhin.2020.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.018)

Saskatchewan health authority. (2023, 12 avril). *Saskatchewan health authority COVID-19 outbreak guidance for acute care facilities*. <https://www.saskhealthauthority.ca/system/files/2021-06/CV-19-G0097-Outbreak-Guidance-Acute-Care.pdf>

Sehmi, P., Cheruiyoy, I. (2020, 29 juin). Presence of live SARS-CoV-2 virus in feces of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a rapid review. Prépublication. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.27.20105429v1>

Seidelman, J.L., Lewis, S.S., Advani, S.D., Akinboyo, I.C., Epling, C., et al. (2020, 25 juin). Universal masking is an effective strategy to flatten the severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) healthcare worker epidemiologic curve. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41(12), 1466-1467. [10.1017/ice.2020.313](https://doi.org/10.1017/ice.2020.313)

Share health Manitoba. (2023, 3 mai). COVID-19 specific disease protocol (provincial) – Acute and community health-care settings. <https://sharedhealthmb.ca/files/IPC-acute-care-manual-provincial.pdf>

Swissnoso. (2023, 31 janvier). *Recommandations de Swissnoso pour la prévention du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus*. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/230131_Recommandations_COVID-19_soins_aigus_Swissnoso_v5_FR.pdf

Thompson, E.R., Williams, F.S., Giacini, P.A., Drummond, S., Brown, E., et al. (2021, 29 mars). Universal masking to control healthcare associated transmission of SARS-CoV-2. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.127>

Tomas, M.E., Kundrapu, S., Thota, P., Sunkesula, V.C.K., Cadnum, J.L. et al. (2015, 12 octobre). Contamination of health care personnel during removal of personal protective equipment. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 175(12), 1905-1910. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4535>

Torres, I., Poujois, S., Albert, E., Álvarez, G., Colomina, J. et al. (2021, 12 février). Point-of-care evaluation of a rapid antigen test for diagnosis of SARS-CoV-2 infection in symptomatic and asymptomatic individuals. *Infection*, 82(5). 11-12. doi: [10.1016/j.jinf.2021.02.010](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.02.010)

United kingdom health security agency. (2022a, 27 mai). Infection prevention and control for seasonal respiratory infections in health and care settings (including SARS-CoV-2) for winter 2021 to 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations#transmission-based-precautions>

United kingdom health security agency. (2022b, 17 janvier). *Guidance - Stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients and asymptomatic SARS-CoV-2 infected patients*. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients#immsupp>

van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., et al. (2021, 11 janvier). Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. *Nature communications*, 267. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Woelfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S, et al. (2020, mai). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. *Nature*. 581(7809), 465-469. [10.1038/s41586-020-2196-x](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x)

Wu, Y., Kang, L., Guo, Z., Liu, J., Liu, M. et al. (2022, 16 septembre). Incubation period of COVID-19 caused by unique SARS-CoV-2 strains. *JAMA Network Open*, 5(9), e2228008. [10.1001/jamanetworkopen.2022.28008](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.28008)

Wu, Y., Chen, W., Li, W., Zhao, M., Wei, Q., et al. (2020, 25 août). Clinical characteristics, therapeutic management, and prognostic factors of adult COVID-19 inpatients with hematological malignancies. *Leukemia and Lymphoma*, 61(14), 3440-3450. <https://doi.org/10.1080/10428194.2020.1808204>

Wu, Z. et McGoogan, J.M. (2020, 7 avril). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., *et al.* (2020, 28 août). Infectious SARS-CoV-2 in feces of patient with severe COVID-19. *Emerging Infectious Disease*, 26(8), 10. [10.3201/eid2608.200681](https://doi.org/10.3201/eid2608.200681)

Zhang, X. S. et Duchaine, C. (2020, 28 octobre). SARS-CoV-2 and health care worker protection in low-risk settings: a review of modes of transmission and a novel airborne model involving inhalable particles. *Clinical Microbiology Review*, 34(1), 1-29. [10.1128/CMR.00184-20](https://doi.org/10.1128/CMR.00184-20)

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université
Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la
toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Marielle Bolduc
Maude Bigras
Annick Boulais
Fanny Desjardins
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
V 3.0	2023-07-07	► Modification de la définition des critères d'exposition. ► Ajustement de la définition de début et de fin d'éclosion de COVID-19. ► Retrait de la définition de cas nosocomial suspect pour un usager.
V 2.0	2023-05-03	► Modification des milieux visés par les recommandations de ce document. ► Bonification de la définition d'éclosion de COVID-19. ► Changement de la définition de cas nosocomial pour un travailleur de la santé (TdeS).
V 1.3	2022-12-07	► Modification Cas nosocomial suspect ► Modification de la section Éclosion : début ► Ajout de la section Rebond de COVID-19 ► Ajout de la section Travailleurs de la santé immunosupprimés ► Ajout de la section Vaccination de base
V 1.2	2022-07-12	► Retrait de la notion du voyage hors Canada dans les critères d'exposition.

SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION

Dominique Grenier, cheffe d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

MISE EN PAGE

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2023)

N° de publication : 3212

**Institut national
de santé publique**

Québec

